

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ
ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК З «КАШЛЕМ КУРЦЯ»»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм21(1,5з)-01а
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Анна ЛЮДНА

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології та
клінічної фармації, PhD (Фармація),

Тетяна КОЛОДЄЗНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ, д.мед.н.,

професор Наталія БЕЗДІТКО

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена для кращої оптимізації шляхів фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з «кашлем курця». Паління цигарок призводить до багатьох захворювань, першим кроком до яких, є кашель. Тому при зверненні відвідувачів з «кашлем курця» в аптечні заклади, фармацевти повинні провести фармацевтичну опіку та запропонувати пам'ятку, яка допоможе кинути палити.

Робота складається з трьох розділів, висновка. Також присутні рисунки та таблиці, використані джерела як з Українських сайтів так із іноземних. Вся робота представлена на 42 сторінках.

Ключові слова: фармацевтична опіка, кашель курця, відповідальне самолікування

ANNOTATION

The qualification work is devoted to better optimization of pharmaceutical care for visitors to pharmacies with "smoker's cough". Smoking of cigarettes leads to many diseases, the first step to which is a cough. Therefore, when visitors with "smoker's cough" come to pharmacies, we should provide pharmaceutical care and offer a reminder that will help them quit smoking.

The work consists of three sections, a conclusion. There are also figures and tables, used sources from both Ukrainian and foreign websites. The entire work is presented on 42 pages.

Key words: pharmaceutical care, smoker's cough, responsible self-medication

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ЗМІСТ	3
ПРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА «КАШЛЮ КУРЦЯ».....	7
1.1 Розповсюдженість проблеми «кашлю курця» та фактори ризику.....	7
1.2 Патогенез та симптоми розвитку «кашлю курця» у пацієнтів.....	13
1.3 Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що використовуються для лікування «кашлю курця»	19
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ	28
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК З «КАШЛЕМ КУРЦЯ»	30
3.1 Розробка пам'ятки про ведення фармацевтичної опіки провізором пацієнтів з «кашлем курця»	30
3.2. Розробка пам'ятки для відвідувачів аптек з симптомами хронічного «кашлю курця»	37
Висновки до розділу 3	40
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	43

ПРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВІЛ	—	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	—	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЕРК	—	Гастроезофігальна рефлюксна хвороба
ГРВІ	—	Гостра респіраторна вірусна інфекція
ДТП	—	Дорожньо-транспортна пригода
ЛЗ	—	Лікарський засіб
НЗЛЗ	—	Нікотинозавмістний лікарський засіб
НЗТ	—	Нікотинозавмістна терапія
ХОЗЛ	—	Хронічне обструктивне захворювання легень

ВСТУП

Активне зростання паління серед населення, призводить до збільшення симптомів «кашлю курця». Ці симптоми в подальшому переростають у більш серйозні захворювання, такі як, бронхіт, ХОЗЛ. Тому, щоб допомогти відвідувачам при зверненні в аптечні заклади з такими симптомами, ми проводимо фармацевтичну опіку, та надаємо важливу консультацію, як кинути палити.

Мета дослідження – створення пам'ятки для фармацевта щодо дій для забезпечення належного рівня фармацевтичної опіки пацієнтів з кашлем курця, а також пам'ятки для відвідувачів аптеки з цієї категорії.

Для досягнення поставленої мети були визначені та виконані такі **завдання**:

- провели аналіз наукових літературних джерел щодо статистики захворюваності та розповсюдженості «кашля курця», а також можливих ускладнень та результатів захворювання;
- дослідити клінічні особливості різних варіантів перебігу захворювання, шляхів лікарської терапії за даними наукових літературних джерел;
- проаналізували наявні рекомендації щодо фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з симптомами «кашлю курця» у нормативно-регуляторних документах;
- розробили пам'ятку для фармацевта для дотримання фармацевтичної опіки «кашлю курця» на належному рівні в рамках концепції відповідального самолікування;
- розробили пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».

Об'єкти дослідження – відвідувачі аптек з симптомами «кашлю курця».

Предмет дослідження – шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з симптомами «кашлю курця».

Методи дослідження: методи аналізу, абстракції, узагальнення, синтезу та систематичного пошуку.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані в ході виконання роботи результати дали нам змогу сформулювати та скласти пам'ятку для фармацевта для дотримання фармацевтичної опіки «кашлю курця», а також пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».

Елементи наукових досліджень. Було проаналізовано з наукових літературних джерел статистику захворюваності та розповсюдженості «кашля курця». Дослідили клінічні особливості різних варіантів перебігу захворювання. Розроблено пам'ятку для фармацевта для дотримання фармацевтичної опіки «кашлю курця», та пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 42 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаної літератури. Робота ілюстрована 7 рисунками та супроводжується 10 таблицями.

РОЗДІЛ 1

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА «КАШЛЮ КУРЦЯ»

1.1 Розповсюдженість проблеми «кашлю курця» та фактори ризику

Куріння — проблема номер один в усьому світі. ВООЗ, оприлюднила дані в яких майже 1,1 млрд. людей палить. Від цієї шкідливої звички на планеті щороку помирає — 4,9 млн. людей, щогодини 560 чоловік. І все це через захворювання, що пов'язані з тютюнопалінням [1]. Можна сказати, що на планеті кожен другий, а то і третій, страждає від докучливого кашлю, що спричинює тютюнопаління. Решта людства, взагалі страждають від звичок інших та вдихають дим не залежно від свого бажання [2].

Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну, оприлюднило такі результати його вживання серед жителів України у 2017 році: 40,1 % чоловіків та 8,9 % жінок є курцями на даний час, а 35,9 % чоловіків та 7,0 % жінок курять тютюнові вироби щодня (рис. 1.1) [3].

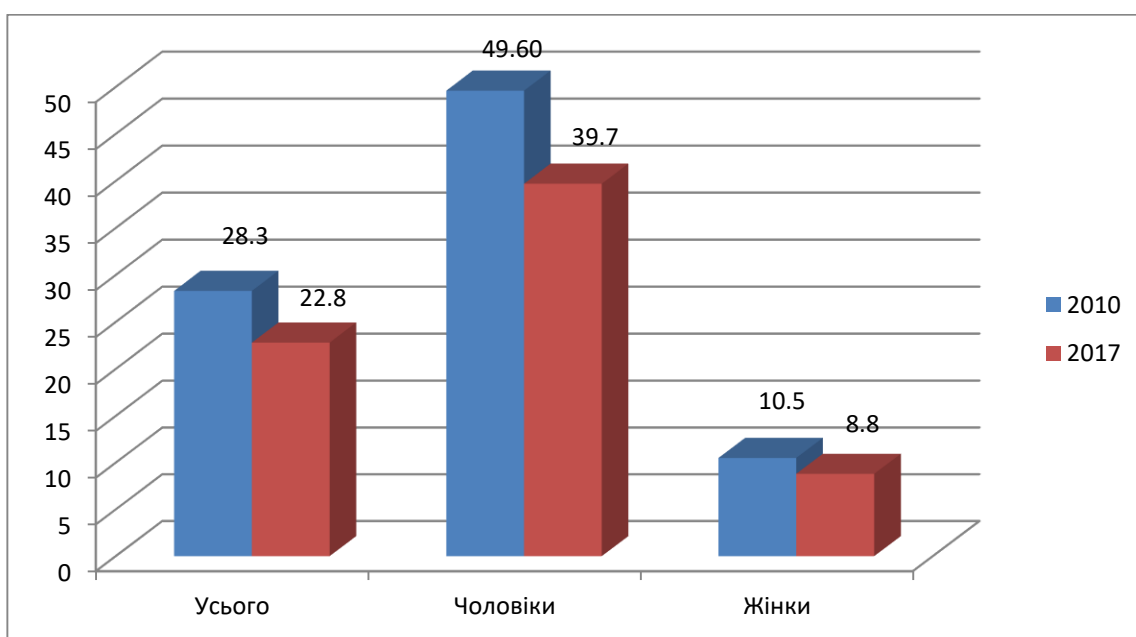


Рис. 1.1. Поширеність куріння тютюну в Україні

Всесвітня організація охорони здоров'я, оприлюднила дані, в яких від тютюну помирає майже половина людей, які його вживали. Від наслідків тютюнопаління помирає понад 8 млн. людей, а понад 7 млн. — це колишні курці, 1,2 млн. — це «пасивні курці» (рис.1.2) [1].

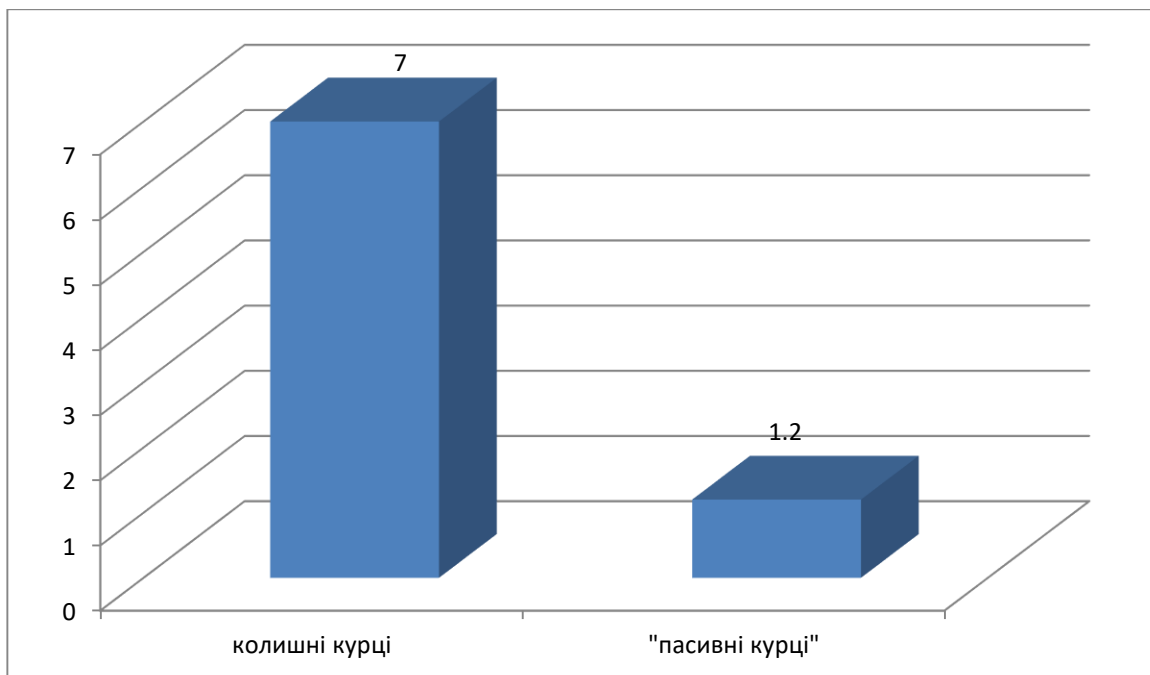


Рис. 1.2. Кількість людей, які помирають від наслідків тютюнопаління

«Пасивне паління» — це процес вдихання людиною, яка не палить, 75% отруйного повітря, яке видихає курець. Бо лише 25 % надходить до його легень. Члени родини, у якій палить лише одна людина, пасивно «викурюють» до 10 цигарок за день [4]. «Пасивні курці» зазнають негативного тютюнового впливу не тільки вдома 7,3 % (всіх некурців), але й на роботі 10,5 % [3]. В сучасному світі 90 % свого часу, люди проводять у приміщенні, тому ризик захворіти через погану якість повітря в середині вище, ніж на вулиці. Тютюн — один з яскравих представників, які забруднюють навколишнє середовище в приміщенні. Залишки тютюнового

диму можуть осідати на часточках пилу, залишатися в повітрі після закінчення паління протягом багатьох годин [5].

Тютюнові вироби вживають близько 38 млн. підлітків, яким виповнилося 12-17 років, це є другою за розповсюдженістю звичкою. Третина 18-25 річних — уже є постійні курці, а першу цигарку у віці до 12 років викурили майже половина всіх курців. Доведено, що підлітки, які не досягнули 15 років, таких 100 %, та ті яким більше 15 років, таких 80 % — вже курці [4,6]. Кожен п'ятий школяр, у віці 13-15 років вже палить електронні сигарети [7].

Найбільше курців серед чоловіків у віці 30-59 років—3246,0 тис. або 39,4 % серед вікової групи (табл. 1.1) [8].

Таблиця 1.1

Відсоток чоловіків та жінок, які палять у різному віці

чоловіки			жінки		
18-29 років	30-59 років	60 років і старше	18-29 років	30-58 років	59 років і старше
31,8 %	39,40 %	20,3 %	8,4 %	6,3 %	1,2 %

Дані Держстату свідчать, що з усіх курців палять більше року 10,1 %, 6-10 років — 21,4 %, 11-15 років — 14,5 %, 16-20 років — 16,4 %, понад 20 років — 37,6 % (рис.1.3) [8].

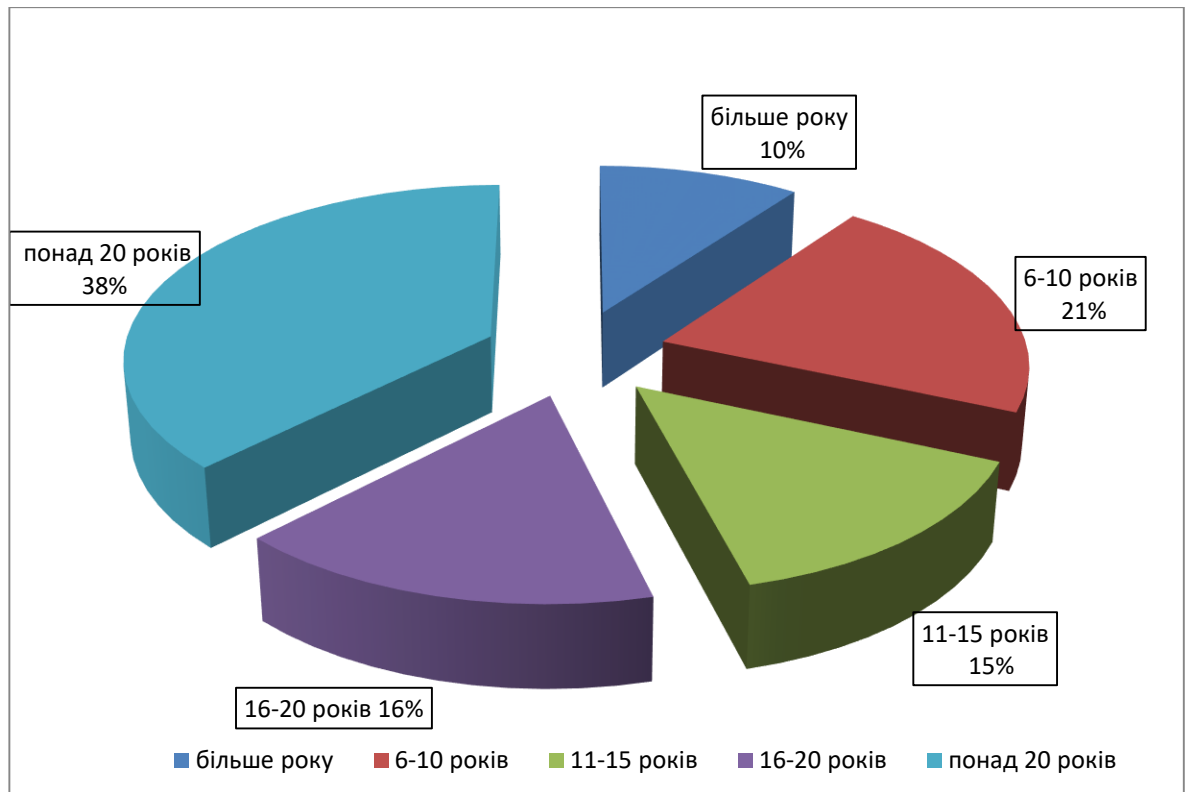


Рис. 1.3. Розподіл курців за стажом паління

При цьому серед загальної кількості викурюють 1-5 сигарет на день 16,9 % курців, 6-10 сигарет — 35,3 %, 11-15 сигарет — 12,4 %, 16-20 сигарет — 32,4 %, понад 20 сигарет — 3 % (рис. 1.4) [8].

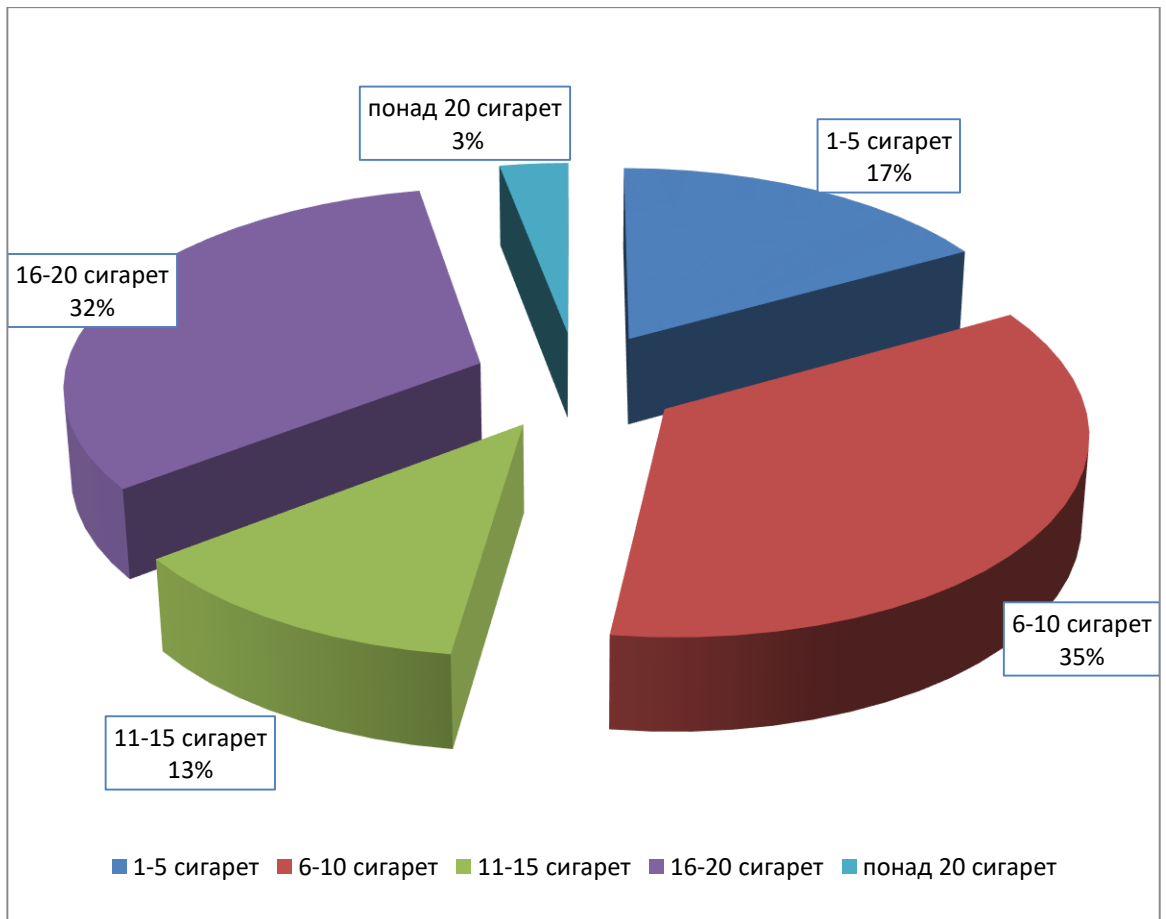


Рис. 1.4. Кількість викурених цигарок за день

Людина що палить, зазнає великого токсичного впливу. Цей вплив можна зрівняти з перебуванням в умовах, де забруднення в тисячі разів перевищує забруднення хімічного заводу. Це як вдихати вихлопні гази прямо із труби. Тютюновий дим містить більше 200 отруйних речовин. До таких можна віднести: тютюновий дьоготь, чадний газ, бензпірен (який спричинює рак), аміак, синильну кислоту, сірководень, радіоактивні речовини, та інше [4].

У людей складається хибне враження, наче паління — це невинна звичка, яка в свою чергу допомагає розв'язати психологічні проблеми. Залежність починається з випалювання 1-2 цигарок на день та впевненості, що можна легко позбутися цієї звички. Але дуже скоро ця забавка переростає

в повсякденну звичку, яка змінює настрій, самопочуття, керує поведінкою курця [4,45].

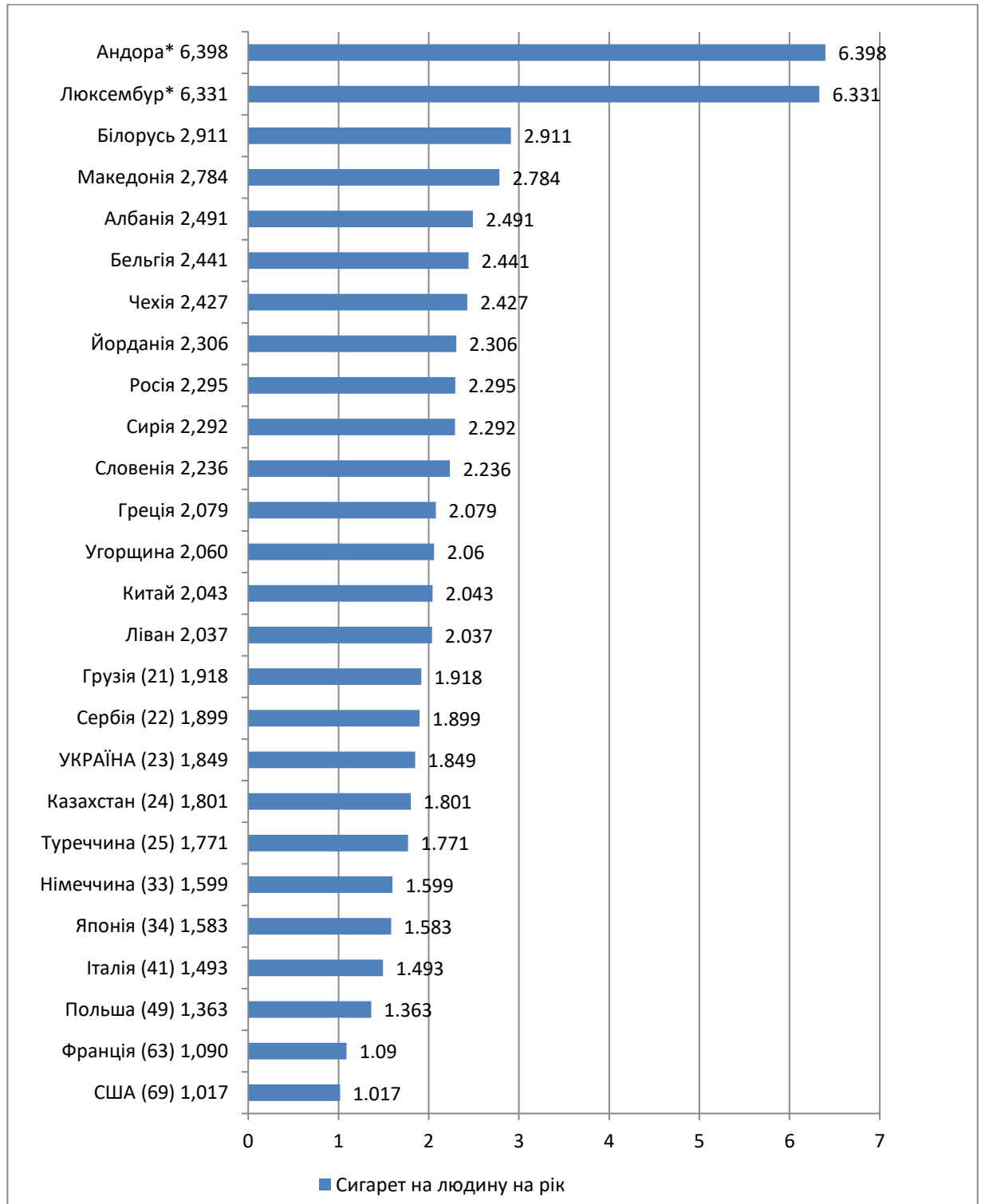


Рис. 1.5. Статистичні дані щодо кількості вжитих сигарет на одну добу (продаж сигарет у середньому на людину у віці понад 14 років). *невеликі

країни у яких туристів більше за жителів, тому дані не можуть відноситись тільки до мешканців країни [9]

Споживання тютюну з кожним днем зменшується в усьому світі, але споживання серед чоловіків збільшилося у 20 країнах, та серед жінок у 12 країнах. Топ-10 країн де найбільше вживають тютюн: Китай, США, Індія, Індонезія, Росія, Японія, Туреччина, Бангладеш, Філіппіни та В'єтнам (рис. 1.5) [9].

Таким чином можна робити висновки, що паління друга за розповсюдженістю звичка, яка в свою чергу веде до такого симптому як «кашель курця», а також є однією з провідних причин смертності та інвалідазації населення всьому світі.

1.2 Патогенез та симптоми розвитку «кашлю курця» у пацієнтів

Кашель — це захисно-приспосувальна реакція. Вона направлена на захист та очищення трахеобронхіального дерева від мокротиння, гною, крові, слизу та інше, а також від сторонніх тіл, таких як шматочків їжі та пилу. Кашель відіграє дуже важливу фізіологічну роль, він попереджає розвитку механічної перешкоди, що порушує прохідність повітроносних шляхів [10].

Курці, які палять більше 2 років, у 90 % з'являється ранковий кашель курця, ті ж, які курять довше та більше цигарок, кашель зустрічається у 100 % курців [2].

Типові прикмети та наявні симптоми в курця [4]:

- ранковий кашель з виділенням слизу темного кольору;
- з рота починає неприємно пахнути;
- язик весь обкладений сірим нальотом, що прямо вказує на зміну в діяльності шлунково-кишкового тракту;

- посилене слиновиділення, курець не тільки постійно спльовує зайву слину, але й ковтає її, чим посилює шкідливий вплив на травний апарат;
- розвивається карієс;
- руйнується емаль зубів, що є наслідком появи жовтого нальоту на зубах;
- кровоточивість ясен;
- курці починають погано розрізняти смак солодкого, солоного, гіркого, кислого, так як тютюновий дим знижує гостроту смакових відчуттів;
- сексуальна активність чоловіків, які палять, зменшується у двічі.

Ранковий кашель – сигнал організму, який застерігає про наступаючу хворобу легень, він характерний для постійних курців [2, 44].

Сильний кашель, виникає коли в легенях накопичилась велика кількість шкідливих речовин. Хронічний кашель, характерний для курців, які витримували паузу у тютюнопалінні. Сухий же характерний для курців-початківців, він подразнює слизову дихальної системи і таким чином викликає біль у грудях [2, 44].

Дивлячись на супутні симптоми ми можемо визначити «кашель курця»:

- різке зниження працездатності, невмотивована втома (це може бути прямою ознакою отруєння нікотинном, через те, що клітини епітелію пошкоджені і мозок таким чином недоотримує кисень);
- головні болі, які стають дуже частими (як наслідок кисневого голодування, з'являється мігрень);
- тяжке дихання (від того, що легені забруднені смолами та сажею, у людини чутно дистанційні хрипи);
- мокротиння забарвлене в коричневий колір (через травми судин, який провокує кашель) [2, 44].

Етапи розвитку симптомів «кашлю курця» наступними:

- перший етап: незначний кашель вранці, який не звертає на себе особливої уваги та занепокоєння;
- другий етап: інтенсивний, вологий кашель, який супроводжується болем. Мокрота безбарвна, з зеленим або сірим відтінком, іноді з прожилками крові;
- третій етап: кашель який турбує вже щоранку. Щоб відкашлятися доводиться приділяти більше зусиль. Стають явні ознаки ускладнень, нестача повітря, нудота, більша кількість мокротиння і виражений, колючий біль [2, 44].

Рясне мокротиння з згустками, задишка, яка може з'явитися при швидкій ходьбі- це також ознака «кашлю курця». Але треба наголосити, що температура не характерна для нього [2, 44].

При постійному палінні викликає запалення бронхів. Одна ж викурена сигарета може блокувати захисну функцію клітин епітелію бронхів на вісім годин. Під час куріння постійно травмується слизова, і вона стає сприятливим ґрунтом для різноманітних вірусів та бактерій. А смоли, які наявні в сигареті, вкривають внутрішній шар бронхіоли, що порушує роботу війчастого епітелію. Як наслідок, курці хворіють бронхітом частіше за інших [11].

Бронхіт — це запальний процес у бронхах з ураженням слизових оболонок. Може поєднувати ураження верхніх дихальних шляхів, а при тривалому перебігу — легень [12].

Бронхіт курця — це хвороба, яка зустрічається майже у кожного любителя сигаретного диму зі стажем понад 15-20 років. Спочатку з'являється легке, але нав'язливе покашлювання. Потім воно прогресує, і вже далі розвивається інша симптоматика. Смоли, нікотин, ароматизатори негативно впливають на бронхолегеневу систему в цілому. Волоски, якими вистелені дихальні шляхи людини, очищають повітря, що йде в легені. Нікотин в свою чергу паралізує їх роботу, як результат токсини та отруйні

речовини проникають в легені, там вони скупчуються і провокують розвиток запалень. Організм всіма силами прагне позбутися від шкідливих речовин, такий процес призводить до появи кашлю. Таким чином виникає бронхіт курця. В 35-40 років відзначають перші ознаки бронхіту курця. Свого піку хвороба досягає до 60-65 років. Можуть також захворіти люди, які проживають разом з постійним курцем [11, 13].

Хронічний бронхіт у людей що курять, може розвивається не відразу. У міру розвитку симптоматики, медики поділяють бронхіт курця на три стадії, які наведені табл. 1.1

Таблиця 1.2

Стадії розвитку хронічного бронхіту

Стадії	Перша	Друга	Третя (ХОЗЛ)
Симптоми			
кашель	ранковий, сухий, не сильний, виникає не щоранку, поступово стає постійним	вологий, з'являється при вдиху	постійний, сильний і болісний, нападоподібний, посилюється при вітрі і холодному повітрі
мокротиння	немає	в'язке, жовто-коричневого кольору, інколи — в слизу можна помітити незначне включення гнійних прожилок	густе, коричневе з рясним включенням гнійних вкраплень

задишка	починає розвиватися при мінімальних фізичних навантаженнях	виникає на вдиху, з'являється при помірній фізичній активності, поступово посилюється, доводячи людину до напівнепритомності	важкого типу, виникає при слабких навантаженнях та навіть у стані спокою, може супроводжуватися посиленням серцебиття
---------	--	--	---

Як наслідок, якщо не лікувати бронхіт, то він — переходить в хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Одним із головним фактором розвитку ХОЗЛ, це вплив тютюнового диму. І чим більше років ви курите, тим більший ризик захворіти на ХОЗЛ. Також в ризику курці труб, сигар і курці марихуани, та люди, які піддаються впливу великої кількості пасивного диму [14, 16].

Причиною ХОЗЛ у 80-90% випадків стає хронічний бронхіт курця. З них 90-95% випадків розвивається саме у результаті куріння. Найчастіше ХОЗЛ зустрічається у людей віком від 40 років, це пов'язано з тим, що хвороба розвивається повільно. Перші симптоми можуть з'являтися тільки після п'яти років постійного паління [15, 6].

ХОЗЛ — стрімко прогресує, але якщо вчасно виявити та призначити лікування, можна пом'якшити симптоми, знизити ризик смерті та покращити якість життя.

На даний час щорічно від ХОЗЛ помирає близько 2.8 мільйонів чоловік — це шосте місце у світі по смертності. У таблиці 1.2 наведено на якому місці буде знаходитися ХОЗЛ на 2030 рік [1,6].

Таблиця 1.3

Прогноз захворювання на ХОЗЛ на 2030 рік

1990 рік	Місце	2030 рік
Ішемічна хвороба серця	1	Ішемічна хвороба серця
Серцево-судинні захворювання	2	Серцево-судинні захворювання
Інфекції нижніх відділів дихальних шляхів	3	Інфекції нижніх відділів дихальних шляхів
Серцево-судинні захворювання	4	ХОЗЛ
Перинатальна патологія	5	Рак легень
ХОЗЛ	6	ДТП
Туберкульоз	7	Туберкульоз
Кір	8	Рак шлунку
ДТП	9	ВІЛ
Рак легень	10	Суїцидальні спроби

Така статистика тісно пов'язана зі збільшенням числа людей, які палять, а це в свою чергу є прямим результатом появи на ринку таких продуктів як IQOS, вейп та різних електронних сигарет. Багато хто вважає, що вони нібито не мають значного впливу на здоров'я, але насправді дія цих продуктів на організм так само небезпечна, як і паління звичайних сигарет [6,16].

Чинники ризику розвитку ХОЗЛ:

- тютюновий дим – паління або пасивне паління. При довготривалому палінні порушується еластичність легеневих тканин, що може бути початком емфіземи легенів, що представлено на рис.1.6;
- робота на «шкідливому» виробництві – постійна взаємодія з промисловим речовинами, до яких можна віднести: пил, газ, дим,

випаровування хімічних речовин. Найшкідливішим є пил, що містить кадмій і кремній.



Рис.1.6 Рентгенограма хворого на ХОЗЛ — поєднання емфіземи і хронічного бронхіту [17]

«Пасивне паління», як і звичайне вживання тютюну може призводити до раку легень. Пасивний дим щороку викликає понад 7,300 смертей, навіть короточасний вплив пасивного диму, може запустити процес розвитку раку легень. І чим вищий рівень впливу пасивного диму, тим більше ризик розвитку раку легень [18].

1.3 Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що використовуються для лікування «кашлю курця»

Нікотин — це речовина, яка знаходиться в тютюнових виробах, та може викликати залежність. Також він може впливати на різні структури головного мозку, що регулюють життєвоважливі функції організму — дихання, пам'ять, ЧСС, апетит [19].

При зверненні пацієнтів з «кашлем курця», спочатку визначають характер кашлю, його інтенсивність та тривалість. Від цих даних залежить, які ЛЗ ми порадимо.

Самі ЛЗ, що впливають на функцію органів дихання поділяються на наступні фармако-фармацевтичні групи [20, 44]:

- стимулятори дихання;
- протикашльові засоби;
- відхаркувальні засоби;
- засоби для лікування бронхіальної астми;
- засоби, які застосовують при набряку легень

«Кашель курця» по своїй природі—це вологий кашель, який супроводжується відділенням мокротиння. При ньому застосовують лікарські препарати, що сприяють її виведенню—відхаркувальні засоби. Якщо ж мокротиння густе та в'язке використовують—муколітичні препарати. Ці препарати руйнують дисульфідні зв'язки в молекулах мукополісахаридів бронхіального секрету [21, 44].

Відхаркувальні засоби рефлекторної дії рослинного походження.

Більшість засобів з цієї групи є лікарськими засобами рослинного походження. Рослинні засоби є ефективною альтернативою при лікуванні кашлю. Окрім відхаркувальної та муколітичної дії, вони також виявляють протизапальну, пом'якшувальну та антисептичну дію. До складу таких препаратів можуть входити різні рослинні компоненти [21]:

- трава термопсису — стимулює рецептори шлунка, підвищує ефективність кашльового рефлексу;
- корінь солодки — має відхаркувальну, протизапальну, антиалергічну дію, підвищує неспецифічну резистентність організму;
- корінь алтею — має відхаркувальну, протизапальну дію. Зменшує в'язкість мокротиння і полегшує його відходження.

Наступною групою для полегшення відходження мокротиння — муколітики. Вони розщеплюють молекули мукополісахаридів, поліпептидів, мукопротеїнів, які входять до складу секрету [45]. Тим самим вони зменшують її адгезивність (здатність прилипати до стінки бронхів). Також всі муколітики володіють слабо вираженим протизапальним ефектом. Серед препаратів цієї групи виділяють [45]:

- бромгексин та амброксолу гідрохлорид. Бромгексин при метаболізмі в печінці перетворюється в активну речовину—амброксол. Таким чином, амброксол—це активний метаболіт бромгексину. Мають муколітичний і відхаркувальний ефект (торгівельні назви: Лазолван, Аброл) [21, 32];

- карбоцистеїн — близький до ацетилцистеїну. Розріджує мокротиння за рахунок розриву дисульфідних зв'язків з глікозаміногліканами. Пригнічує медіаторів запалення. Сприяє проникненню антибіотиків в бронхіальний секрет (торгівельні назви: Флюдітек, Муколік) [21, 32];

- ацетилцестеїн — має таку ж дію, як карбоцистеїн. Збільшує обсяг мокротиння, полегшує його відходження. Зменшує запальні явища в бронхах. Має антиоксидантні і пневмопротекторні властивості (торгівельні назви: АЦЦ, Дваце) [21, 32].

Також своє місце в лікуванні кашлю найшли гомеопатичні засоби, такі як Атма та Ренгалін:

- Атма — чинить бронхолітичну, муколітичну, протизапальну, імуномодулюючу та протиалергічну дію. Препарат усуває спазм та зменшує реактивність бронхів, зменшує задишку. Покращує кількісні (об'єм продукції) та якісні (фізико-хімічні) характеристики мокротиння, сприяє розрідженню та ефективнішому відходженню густого слизу. Відновлює роботу миготливого епітелію бронхів [22].

- Ренгалін — це препарат із комплексною дією, призначений для лікування кашлю різного типу, розроблений на основі антитіл, здатних впливати на брадикінінові, гістамінові й опіатні рецептори, адже саме вони мають ключову роль у формуванні центральних і периферичних ланок кашльового рефлексу. Цей препарат не є муколітиком чи відхаркувальним засобом, але його активні компоненти діють як на непродуктивний, так і на продуктивний кашель [23].

Курці часто рефлекторно покашлюють. Це пов'язано з тим, що сигаретний дим подразнює нервові рецептори бронхів. При частому палінні на стінках дихальних шляхів накопичуються різні хімічні речовини, що провокують кашель. Організм в свою чергу намагається боротися з цими чужорідними компонентами і викликає скупчення антитіл. Але так як нові отруйні компоненти будуть знову і знову надходити в організм людини, то повністю речовини не будуть виводитися [2, 45].

Коли курець знаходиться серед людей, то як за звичай у нього буде з'являтися подразнюючий кашель. І щоб його позбутися хоча б на час, використовують лікувальні пластинки або льодяники від кашлю. Вони пом'якшують горло та частково знімають запалення [2, 45].

При кашлі курця можна використовувати:

- «Доктор Мом» у складі має сухий екстракт солодки голої, сухий екстракт імбиру лікарського, сухий екстракт ембліки лікарської, ментол. Солодки голої екстракт (*Glycyrrhiza glabra* L.) проявляє протизапальну, спазмолітичну та відхаркувальну дію. Ментол чинить спазмолітичну і антисептичну дію [24].

- «Проспан» у своєму складі має екстракт плюща. Має бронхолітичну дію, відхаркувальну дію [25].

- «Бронхостоп» — ефірні олії та флавоноїди трави тим'яну (чебрецю), чинить бронхолітичну, секретолітичну та антибактеріальну дію. Таким чином олії сприяють швидкому розрідженню мокротиння, що

накопичилось у дихальних шляхах, зменшують кашель, полегшують дихання. Натуральна основа (камедь) сприяє повільному вивільненню діючої речовини, яке в свою чергу зумовлює поступове виділення секрету слизовими оболонками. При цьому зменшується подразнення слизових оболонок, активізується слинотік і тим самим додатково полегшується подразнення від кашлю і зупиняється кашель. Швидко та протягом тривалого часу захищає рецептори слизової оболонки дихальних шляхів від подразнення [26, 32].

Також слід зазначити, що найефективнішим шляхом боротьби з «кашлем курця» є боротьба з ніотиною залежністю. Для цього можна застосовувати препарати, які можуть допомогти кинути палити та позбутися ніотинової залежності (НЗ) і таким чином звільнити легені від ніотину, який отруює організм [2, 3, 35]. При цьому застосовують ніотинзамісну терапію (НЗТ), такими є: електронна сигарета, жувальні гумки, пластирі, аерозолі з незначним вмістом ніотину, та лікарські препарати, які допомагають кинути палити [27].

Основною задачею НЗТ, являється доставити чистий нікотин до організму курця, який поступово знижується, і замінити той нікотин який надходить в кров при курінні, що також сприяє зниженню надходження смол та інших канцерогенів до організму. Чистий нікотин зв'язує ніотинові рецептори, що в свою чергу зменшує прояв симптомів відміни та бажання курити [28].

Розглянемо більш детально кожен з НЗТ. Одна з НЗТ є електронна сигарета, яка не так давно з'явилася на ринку.

Електронні сигарети—це електронні пристрої, які нагрівають рідину (зазвичай це нікотин, ароматизатори та інші хімічні речовини) та утворюють аерозоль або суміш дрібних часточок у повітрі. Таким чином курці вдихають нікотин у вигляді пари, а не диму, що не піддає їх організм впливу такої ж кількості хімічних речовин, як при звичайному палінні [29]. Вони бувають різних форм і розмірів. У більшості із них є акумулятор, нагрівальний

елемент і місце для рідини. Деякі електронні сигарети виглядають як звичайні сигарети, сигари або люльки [30].

Дані показали, що курці, які користувалися електронними сигаретами, мали на 63% більше шансів кинути палити, ніж ті, хто використовував інші засоби для полегшення відмови від тютюнопаління, ці дані представлені в таблиці 1.4 [31,33].

Таблиця 1.4

**Співвідношення курців, які використовували різну замісну
терапію**

Замісна терапія	Успішно кинули палити
нікотинова електронна сигарета	9—14 із 100 людей
нікотинова замісна терапія	6 із 100 людей
електронна сигарета без нікотину	7 із 100 людей
підтримка або лише поведінкова підтримка	4 із 100 людей

Дослідження показали, що нікотинові електронні сигарети можуть допомогти людям кинути палити щонайменше на шість місяців. Докази показують, що вони діють краще, ніж нікотинова замісна терапія та електронні сигарети без нікотину [29].

Ще один приклад НЗТ, є лікарський засіб (ЛЗ) серії «Нікоретте». У своєму асортименті має, жувальну гумку різних смаків, льодяники та спреї, що представлені в табл.1.5. Механізм дії препарату заключається в тому, що нікотин, який надходить з ЛЗ, швидко всмоктується в кров, тим самим допомагає уникнути різкого «симптому відміни». Полегшує утримання від куріння, поступово знижує потребу в нікотині [32, 36].

Таблиця 1.5

Різновидність та спосіб вживання ЛЗ «Нікоретте»

	<i>Жувальна гумка</i>	<i>Льодяники</i>	<i>Спрей</i>
<i>Різновиди</i>	Зимова м'ята, 2 мг, та 4мг Свіжа м'ята, 2 мг Свіжі фуркти, 4 мг	Льодяна м'ята, 4 мг	150 доз Свіжа м'ята Фруктово- м'ятний
<i>Спосіб використання</i>	Одну жувальну гумку слід розжувати до появи сильного смаку, далі помістити її між щогою та ясною. Мах час використання, до 30 хвилин по одній подшечці кожні 2 години.	Один льодяник слід розсмоктувати до повного розчинення, приблизно 15-20 хвилин, переміщуючи з одного боку ротової порожнини до іншого.	Треба розпилити спрей у ротову порожнину, уникати потрапляння на губи. Для максимального ефекту не слід ковтати слину протягом декількох секунд.

Ще один гарний представник НЗТ — «Табекс». Діюча речовина, яка входить до ЛЗ—цитизин, він з'ясується з Н-холінорецепторами, і таким чином вступає у відношення конкурентного антагонізма з нікотинном. Схема прийому препарату наведена в табл.1.6 [33].

Таблиця 1.6

Схема прийому ЛЗ «Табекс»

<i>Дні прийому</i>	<i>Кількість таблеток</i>	<i>Частота прийому</i>	<i>Кількість таблеток на добу</i>
1-3-й день	1 таблетка	Кожні 2 години	6 таблеток на добу
4-12-й день	1 таблетка	Кожні 2,5 години	5 таблеток на добу
13-16-й день	1 таблетка	Кожні 3 години	4 таблеток на добу
17-20-й день	1 таблетка	Кожні 5 години	3 таблеток на добу
21-25-й день	1 таблетка	1-2 рази на добу	1-2 таблеток на добу

Висновки до розділу 1

Куріння - це згубна звичка, яка здатна привести людину до хронічного обструктивного захворювання легень, туберкульозу, абсцесів, але найгірше це до раку легень, який може призвести до смерті.

З кожним роком розповсюдження куріння все зростає, як серед чоловіків так і серед жінок. Вік викуреної першої цигарки зменшується, що пов'язано зі збільшенням на ринку різноманітних електронних пристроїв.

Курці ж страждають від наслідків вживання тютюнових виробів так само, як і люди, які їх оточують—так звані «пасивні курці». Спочатку їх турбує нав'язливий кашель, який з'являється кожного ранку, згодом симптоми курця все збільшуються, що може призводити до бронхіту. Якщо не припинити вживати тютюнові вироби, і не звертати увагу на симптоми

бронхіту, такі як: кашель, який з'являється при вдиху, жовто-коричневу мокроту з гнійними включеннями, задишку, яка може з'являтися навіть у стані спокою. Бронхіт може перейти в ХОЗЛ, яке вже необоротно може змінити структуру легень і може призвести до раку легень, яке в свою чергу може призвести до смерті.

Щоб полегшити симптоми кашлю, які виникають у людей, які палять, на ринку України є багато ЛЗ. Серед них: муколітики рослинного походження (трава термопсису, корінь солодки, корінь алтею), муколітики хімічного походження (бромгексин, амброксол, каброцистеїн, ацетилцистеїн), гомеопатичні ЛЗ (атма, ренгалін), льодяники на основі рослинних компонентів.

Також представлені і НЗТ, для тих, хто хоче позбавитись від тютюнової залежності. Наприклад: електронна сигарета з вістом тютюну, яка при дослідженнях доказала свою ефективність. Препарати «Нікорете», які допомагають уникнути різкого «симптому відміни», полегшують утриматись від куріння, поступово знижують потребу в нікотині. Також єдиний на ринку України ЛЗ «Табекс», діюча речовина—цитизин, який поступово пригнічує взаємодію нікотину з відповідними рецепторами, які приводять до зменшенню і повному зникненні тютюнової залежності.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Тютюнопаління сама поширена проблема у світі [1]. Перші симптоми, які виникають при вдиханні тютюну — це кашель. Далі кашель посилюється і до нього додаються задишка та відходження мокроти [2,10]. Якщо вчасно не приділяти увагу цим симптомам, то вони можуть призвести до таких захворювань, як бронхіт, ХОЗЛ та навіть до раку легень.

При зверненні пацієнтів в аптечні заклади з симптомами «кашлю курця», офіційно не має зазначеного протоколу лікування та фармацевтичної опіки як допомогти їм.

Отже, відповідно, що метою нашої роботи було створення пам'ятки для фармацевта щодо дій для забезпечення належного рівня фармацевтичної опіки пацієнтів з кашлем курця, а також пам'ятки для відвідувачів аптеки з цієї категорії.

Для досягнення поставленої мети було визначено та вирішено наступні завдання:

- провести аналіз наукових літературних джерел щодо статистики захворюваності та розповсюдженості «кашля курця», а також можливих ускладнень та результатів захворювання;
- дослідити клінічні особливості різних варіантів перебігу захворювання, шляхів лікарської терапії за даними наукових літературних джерел;
- проаналізувати наявні рекомендації щодо фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з симптомами «кашлю курця» у нормативно-регуляторних документах;
- розробити пам'ятку для фармацевта для дотримання фармацевтичної опіки «кашлю курця» на належному рівні в рамках концепції відповідального самолікування;

- розробити пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».

Для досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань було застосовано методи аналізу, абстракції, узагальнення, синтезу та систематичного пошуку.

Матеріалами дослідження стали наукові літературні джерела українською та англійською мовами, опубліковані за останні 10 років, а також нормативно-регуляторна база України в сфері проведення фармацевтичної опіки пацієнтів аптек в рамках концепції відповідального самолікування.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК З «КАШЛЕМ КУРЦЯ»

3.1 Розробка пам'ятки про ведення фармацевтичної опіки провізором пацієнтів з «кашлем курця»

При зверненні відвідувача в аптеку зі скаргами на кашель, в першу чергу, треба провести фармацевтичну опіку відповідно до Протоколу фармацевта згідно наказу МОЗ України від 05.11.2010р. №960, який є основним нормативно-регуляторним документом щодо проведення фармацевтичної опіки на належному рівні в рамках концепції відповідального самолікування [34, 38,39]:

- у кого виникла проблема, у самого відвідувача чи знайомого? Важливо знати вік пацієнта, адже у похилому віці багато супутніх захворювань, які потребують окремого лікування;
- кашель почався поступово (з кожним разом частіше) чи раптово? Якщо це раптовий, це може свідчити про потрапляння наприклад стороннього тіла;
- чи давно з'явилися симптоми, скільки триває кашель (чи початкова стадія, чи вже прогресувала в бронхіт, а то і в ХОЗЛ. Якщо початкова стадія ми можемо далі провести опіку, а якщо ні, то потрібно звернутися до лікаря);
- кашель з'явився після перенесеної ГРВІ або болю в горлі? Віруси, які спровокували інфекцію, підсилюють чутливість кашльового рефлексу та можуть спровокувати гіперактивність бронхів, і як наслідок посилити їхню секрецію, що і провокує кашель. Якщо ж це наслідок болю в горлі, то можна запропонувати пом'якшувальні льодяники на рослинній

основі, які маяючи в своєму складі ефірні олії, обволікають та заспокоюють верхні дихальні шляхи;

- який кашель, сухий чи вологий? Велика кількість мокротиння може вказувати на первинне ураження легень. При різних видах кашлю призначають різні ЛЗ.

- характер кашлю? Кашель, який послаблюється в ночі, може бути симптомом ГЕРХ. Якщо ж кашель будить серед ночі — це може бути симптомом астми, або серцевої недостатності. Можливо кашель починається під час та після прийому їжі? Це може свідчити також про рефлюксну хворобу шлунку. У такому випадку треба звернутися за консультацією до лікаря.

- наступне запитання, чи вживаєте ви тютюнові вироби? Якщо відповідь позитивна, смоли та окис вуглецю, які містить тютюновий дим, подразнюють верхні дихальні шляхи та призводять до розвитку багатьох захворювань. Якщо кашель турбує більше тижня, необхідна консультація лікаря. Але, якщо це перші симптоми «курця», ми можемо запропонувати ЛЗ, які полегшують подразнення в ротовій порожнині на рослинній основі. Якщо кашель сухий, не пов'язаний з вживанням тютюну, але зберігається тривалий час, потрібна консультація лікаря;

- кашель стає сильнішим та частішим, та ще й з прожилками крові, або ж густе з зеленувато-жовтим мокротинням? Якщо відповідь позитивна, терміново зверніться до лікаря;

- якщо при сухому кашлі спостерігається нежить чи біль в горлі, підвищена температура тіла до 38° С і вище, слабкість та затруднене дихання, треба негайно звернутися до лікаря. Якщо таких додаткових симптомів не має, ми можемо запропонувати ЛЗ, які зменшують подразнення в горлі;

- якщо при сухому кашлі відвідувач запевняє, що на передодні працював, або знаходився в місті де можливо вдихнув якусь хімічну

речовину, або можливо в верхніх дихальних шляхах присутній сторонній предмет, це може бути природна реакція організму, яка спрямована на видалення його. Якщо кашель не зникає протягом години, негайно зверніться до лікаря;

- якщо при сухому кашлі у відвідувача спостерігається шкіряний свербіж, можливо це є проявом алергічної реакції, і для полегшення симптомів потрібно запропонувати антигістамінні ЛЗ;

- також доцільно запитати, чи нещодавно відвідувач хворів на застудні захворювання чи грип? Кашель може бути залишковим явищем, після перенесеної недуги. При такому кашлі застосовуються ЛЗ центральної або периферичної дії, а так як вони відносяться до рецептурних, то відвідувачу потрібно буде звернутися до лікаря.

- які конкретно безрецептурні засоби приймав відвідувач? Це питання задається, щоб фармацевт не запропонував ЛЗ, який відвідувач вже приймав.

На рисунку 3.1 детально наведено алгоритм фармацевтичної опіки при кашлі відповідно до Протоколу фармацевта згідно наказу МОЗ України від 05.11.2010р. №960 [34].

Також при розмові з відвідувачем аптеки, який звернувся з симптомом «кашлю курця», можуть з'ясуватися загрозливі симптоми, які пов'язані з курінням та вимагають негайного звернення до лікаря [21, 34, 38, 40]:

- кашель, який триває більше тижня, і інтенсивність якого зростає;
- кашель супроводжується задишкою, болем в грудній клітці при диханні;
- кашель супроводжується відділенням густого зеленуватого мокротиння;
- кашель супроводжується нападами ядухи;
- раптовий напад сильного кашлю;

- рясне виділення мокротиння;
- зміна голосу.

Також є загрозливі симптоми при кашлі, які не пов'язані з вживанням тютюну:

- кашель супроводжується слабкістю, зниженням ваги тіла;
- кашель супроводжується рясним потовиділенням (особливо вночі), пропасницею;
- інтенсивний кашель протягом години без перерви;
- кашель супроводжується відділенням мокротиння з прожилками крові;
- кашель супроводжується стійким тривалим (протягом 2-х тижнів) підвищенням температури тіла $37.5^{\circ}\text{--}38^{\circ}\text{C}$;
- кашель супроводжується високою (вище $38^{\circ}\text{--}39^{\circ}\text{C}$) температурою протягом 2-х або більше діб.

Відповідно до концепції відповідального самолікування, лікувати самотійно кашель, можливо тільки якщо у пацієнта ГРВІ, трахеїт, ларингіт і тільки на початкових стадіях. Якщо ж на протязі 2-х днів самотійного самолікування, кашель зберігається, треба негайно звернутися до лікаря.

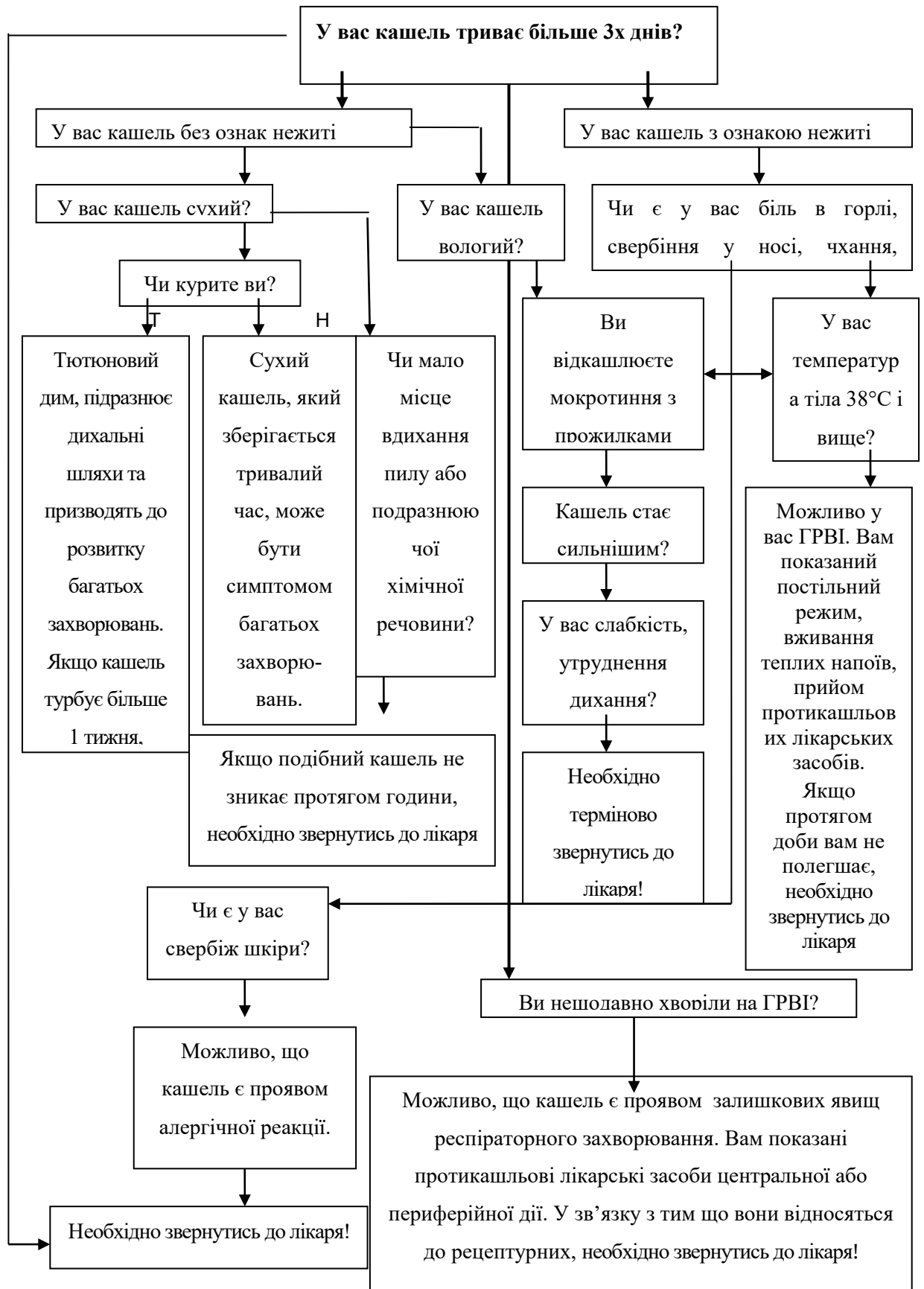


Рис. 3.1. Алгоритм фармацевтичної опіки при кашлі відповідно до Протоколу фармацевта згідно наказу МОЗ України від 05.11.2010р. №960 [34]

Загальні рекомендації щодо поведінки пацієнтів при наявності «кашлю курця» [21, 38]:

- частіше провітрювати приміщення, так як чисте, прохолодне повітря знижує кашльовий рефлекс;
- рекомендується кинути палити та уникати місця де палять (пасивного вдихання тютюнового диму);
- пити більше рідини, бо таким чином розріджується мокрота і легше виводиться з організму;
- довести до відома відвідувача, що детальна інформація про ЛЗ, знаходиться в інструкції;
- попередити відвідувача аптеки, що при виявленні побічної реакції чи не ефективності ЛЗ, треба обов'язково звернутися до лікаря.

Щоб визначити стадії залежності від нікотину, найчастіше використовують тест Фагерстрема представлений в табл. 3.1 [37]. Цей тест дасть змогу фармацевту оцінити на скільки відвідувач аптеки залежний від тютюну, та сформулювати рекомендації під різний тип пацієнта.

Таблиця 3.1

Тест Фагерстрема на визначення нікотинової залежності

<i>№</i>	<i>Питання</i>	<i>Відповіді</i>	<i>Бали</i>
1.	Через який проміжок часу після пробудження Ви запалюєте сигарету?	протягом перших 5 хвилин	3
		через 6 - 30 хвилин	2
		через 31 - 60 хвилин	1
		більше, ніж через 60 хвилин	0
2.	Чи важко Вам утриматись від паління у заборонених місцях?	так	1
		ні	0

3.	Від якої сигарети найважче утриматись?	від ранкової	1
		від подальшої	0
4.	Скільки сигарет в день ви викурюєте?	до 10	0
		від 11 до 20	1
		від 21 до 30	2
		більше 30	3
5.	Коли ви більше курите — вранці чи впродовж дня?	вранці	1
		впродовж дня	0
6.	Ви палите під час хвороби, коли необхідно дотримуватися постільного режиму?	так	1
		ні	0

Результати тесту мають бути інтерпретовані фармацевтом за наступними критеріями:

- від 0 до 3 балів - низький рівень залежності. Якщо вирішити припинити курити, основну увагу треба приділити психологічному здоров'ю;
- 4-5 балів - середній рівень залежності. При такому рівні бажано використовувати НЗТ;
- 6-10 балів - високий рівень залежності. Різка відмова від паління, може призвести до симптому відміни, у цьому випадку допоможуть НЗЛЗ. А щоб легше фармацевту було проводити фармопіку, можна запропонувати пам'ятку табл. 3.2, яка допоможе йому провести професійну опіку, при зверненні пацієнтів з «кашлем курця».

Таблиця 3.2

Пам'ятка для фармацевтів при відпуску пацієнтів з «кашлем курця»

Відвідувач з кашлем, при якому виділяється мокрота щоранку, і який турбує його певний час, так як він палить понад кілька років.	Запропонуйте ЛЗ, які допоможуть розрідити мокротиння та полегшити його відходження. Препарати, які містять амброксол, бромгексин чи ацетилцистеїн. Торгові назви ЛЗ: Аброл, Лазолван, АЦЦ, Дваце, Пульмобриз.
Відвідувач з сухим подразнюючим кашлем, який турбує після паління.	Запропонуйте льодяники з вмістом ефірних олій, які допоможуть зменшити подразнення в горлі. Торгові назви: Проспан, Бронхостоп, Доктор МОМ, Бронхалик.
Відвідувач хоче кинути палити.	Запропонуйте пероральний ЛЗ— Табекс по схемі лікування. Додатково можна додати нікотиновмісні ЛЗ з серії Нікоретте, спрей чи жувальні гумки.

Також при завершені опіки, можливо з'ясувати, чи засвоїв та зрозумів пацієнт надану йому інформацію, що має підвищувати ступінь розуміння інформації пацієнтом. Фармацевт може попросити відвідувача повторити головну інформацію. Поцікавитись чи залишилися можливо запитання [38].

3.2. Розробка пам'ятки для відвідувачів аптек з симптомами хронічного «кашлю курця»

Тютюнопаління — одна з головних проблем, яка існує на сьогодні [35]. За даними наукових літературних джерел відмова від паління покращує тривалість життя і тим самим знижує ризик хронічних захворювань, наглядно це можемо побачити в табл. 3.1 [3,36,41], яке має велику користь для здоров'я.

Таблиця 3.3

Вплив відмови від паління на організм людини

Проміжок часу	Зміни, які виникають в організмі
Після 20 хв	Зменшується ЧСС та тиск
Після 12 год	Рівень вуглецю в крові знижується до норми
Після 2-12 тижнів	Покращується кровообіг та підвищується функція легень
Після 1-9 місяців	Зменшується задишка та кашель
Після 1 року	Ризик виникнення ішемічної хвороби серця, зменшується у двічі
Після 5 років	Ризик виникнення інсульту, знижений до рівня не курця
Після 10 років	Ризик виникнення раку легень знижено у двічі, порівняно з курцями
Після 15 років	Ризик виникнення ішемічної хвороби серця, такий як у не курців

Заходи, які у світі сприяють від відмови паління, є найбільш економічно ефективні, так як зберігають життя. Якщо ці методи допомагають лише 1 % курців припинити палити на 6 місяців, це вже буде високоефективним способом порятунку життя [36]. Коли все таки пацієнти, які вживають тютюн, отримують інформацію про небезпеку паління, більшість з них намагається кинути палити. Але як показує практика, не всім це вдається, адже нікотин, що міститься в тютюнових виробах, викликає звикання. Тільки 4 % паліїв кидають самотійно, іншим же потрібна професійна допомога [3].

У табл. 3.2 наведено дослідження доступності використання різних медичних заходів, щодо відмови паління, на прикладі різних країн з різним рівнем життя [36].

Таблиця 3.4

Доступність медичних заходів щодо відмови від паління

<i>Доступність</i>	Малозабезпечений (Непал)	Дохід нижче середнь ого (Індія)	Дохід вище середнього (Китай)	Високий дохід (Великобритан ія)
<i>Втручання</i>				
Автоматичний обмін текстовими повідомленням	7,7	11,2	25,9	109,5
Коротка порада медпрацівника	2,7	7,8	18,0	12,3
Друковані матеріали самодопомоги	2,4	4,6	10,8	19,3
Цитизин	1,7	4,9	11,3	15,0
Проактивна телефонна підтримка	1,0	3,8	9,7	4,5
Підтримка поведінки віч- на-віч	0,9	3,4	8,6	4,0

Судячи із дослідження можна сказати, що майже всі методи ефективні, але більш за все у країнах з високим рівнем життя. В Україні ж найбільш доцільним є використання пам'яток для пацієнтів. І щоб допомогти відвідувачам, які звертаються в аптеку з «кашлем курця», потрібно запропонувати таку пам'ятку, яка допоможе позбутися звички палити [42]:

- паління шкодить Вашому здоров'ю;
- поставте собі на мету кинути палити;
- мотивуйте себе (кинути палити до свого дня народження, до нового року, до наступного місяця і т.д.);
- кидати палити ніколи не пізно, чим швидше Ви кинете, тим раніше Ви побачите користь від цього;
- уникайте місця де здебільшого палять;
- симптоми відміни від нікотину, зменшуються під час прийому НЗЛЗ;
- під час відмови від паління, дозволяється використовувати ЛЗ, до яких входить нікотин в малих дозах: жувальні гумки, спреї, льодяники;
- займіться спортом;
- любіть себе і все у Вас вийде.

Висновки до розділу 3

1. Проаналізовано протокол фармацевта згідно наказу МОЗ України від 05.11.2010р. №960, який є основним нормативно-регуляторним документом щодо проведення фармацевтичної опіки.

2. Проаналізовано головні питання, які потрібно задати при фармацевтичній опіці: «у кого кашель?», «як довго триває?», «який кашель?», «яких заходів вже було прийнято?».

3. Вияснили чи не має у відвідувача загрозових симптомів, при яких обов'язково треба звернутися до лікаря, як при «кашлі курця» так і без нього.

4. Досліджено вплив відмови від паління на організм людини та доступність використання різних медичних заходів, щодо відмови паління, на прикладі різних країн з різним рівнем життя. Та судячи із дослідження видно, що майже всі методи ефективні, але більш за все у країнах з високим рівнем життя.

5. Створено пам'ятку для фармацевтів при відпуску пацієнтів з «кашлем курця».

6. Розроблено пам'ятку, для пацієнтів, яка допоможе позбутися звички палити.

ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз наукових літературних джерел щодо статистики захворюваності та розповсюдженості «кашлю курця», а також можливих ускладнень та результатів захворювання.
2. Проведено аналіз опитувань, щодо розповсюдження, смертності та наслідків вживання тютюнових виробів.
3. Виявлено типові прикмети курця, кашель основний зі списку. Також визначено три етапи розвитку симптомів «кашлю курця».
4. Доведено, що палії частіше за всіх хворіють бронхітом, і як наслідок хронічний бронхіт переходить в хронічне обструктивне захворювання легень.
5. Проаналізовані ЛЗ, які допомагають при симптомах «кашлю курця». Протикашльові, відхаркувальні, симптоматичні ЛЗ.
6. Розглянули нікотинозамісну терапію, електронні сигарети, препарат «Нікоретте», «Табекс».
7. Проаналізовано протокол фармацевта згідно наказу МОЗ України від 05.11.2010р. №960, який є основним нормативно-регуляторним документом щодо проведення фармацевтичної опіки. Головні питання та загрозливі симптоми при яких потрібно обов'язково звернутися до лікаря.
8. Розробили пам'ятку для фармацевта, за допомогою якої, йому буде легше провести опіку з пацієнтом з «кашлем курця».
9. Розробили пам'ятку для відвідувачів аптечних закладів, що страждають на «кашель курця».

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Всемирная организация здравоохранения. Основные факты и статистика об употреблении табака. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Кашель курця.: як позбутися швидко. Механізми виникнення «кашлю курця». URL: <http://med-centr.com.ua/kashel-kurcy-a-yak-pozbutisya-shвидко/>
3. Міністерство охорони здоров'я України. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну: за сім років поширеність куріння в Україні зменшилась на 20%. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/globalne-opituvannja-doroslih-schodo-vzhivannja-tjutjunu-za-sim-rokiv-poshirenist-kurinnja-v-ukraini-zmenshilas-na-20>
4. World Health Organization. This page cannot be found. URL: <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021>, ITMED медичний портал. 31 травня — Всесвітній день без тютюну. URL: https://itmed.org/clinic_articles/tyutyunopalinnja/
5. Indoor PM2.5, tobacco smoking and chronic lung diseases: A narrative review. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935119307078?via%3Dihub>
6. Всемирная организация здравоохранения Остановить эксплуатацию детей и молодежи со стороны табачных компаний. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/29-05-2020-stop-tobacco-industry-exploitation-of-children-and-young-people>
7. Міністерство охорони здоров'я України. Заступник міністра охорони здоров'я – головний державний санітарний лікар Ігор Кузін взяв участь у презентації Доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я про глобальну епідемію тютюну. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/igor-kuzin-vzjav-uchast-u-prezentacii-dopovidi-vooz-pro-globalnu-epidemiju-tjutjunu>

8. Державна служба статистика України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
9. The tobacco atlas. The tobacco epidemic continues. URL: <https://tobaccoatlas.org/>
10. Фармацевтична енциклопедія. Визначення кашлю. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3470/kashel>
11. Компендіум, довідник №1 в Україні. Хронічне обструктивне захворювання легень. URL: <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-medsina/3-rozdil-zakhvoriuvannia-orhaniv-dykhannia/3-3-hronichne-obstruktivne-zahvoryuvannya-legen>
12. Медична енциклопедія. Визначення бронхіту. URL: <http://medical-enc.com.ua/bronchitis.htm>
- 13 Бронхіт курця: причини патології, симптоми і лікування. URL: <https://gitagrad.org.ua/bronxit-kurczya-prichini-patologii,-simptomi-i-likuvannya>
14. Mayo clinic. COPD. URL: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
15. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Evaluation and Management. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712518301706?via%3Dihub>
16. Лікарня Медбуд. ХОЗЛ – що таке і як з ним жити. URL: <https://medbud.kiev.ua/hozl/>
17. Журнал BIG. Рентгенограма хворого на ХОЗЛ — поєднання емфіземи і хронічного бронхіту. URL: <https://b-i-g.com.ua/rentgen-znimki-zdorovix-i-chistix-legkix-shho-povinno-i-ne-povinno-buti-na-nix/>
18. Centers for Disease Control and Prevention/ Health Problems Caused by Secondhand Smoke. URL: <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/health.html>

19. Газета online. Аптека.ua. Как бороться с симптомами при отказе от курения? URL: <https://www.apteka.ua/article/470607>
20. Фармакологія десяте видання. Підручник / І.В. Нековаль, Т.В. Казанюк. — Київ: Медицина, 2022. — 268 с.
21. Фармацевтична опіка: практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін.; [за ред. І. Зупанця та В. Черниха]. — Київ: Фармацевт Практик, 2018. — 224 с.
22. Нормативно-директивні документи МОЗ України. Інструкція препарату Атма. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=22688>
23. Health-ua.com спеціалізований медичний портал. Ренгалін: застосування інноваційних технологій у лікуванні кашлю URL: <https://health-ua.com/article/64067-rengaln-zastosuvannya-nnovatcjnih-tehnologj-ulkuvann-kashlyu>
24. Компендіум, довідник №1 в Україні. Інструкція до застосування льодяників «Доктор MOM». URL: <https://compendium.com.ua/dec/267132/>
25. Компендіум, довідник №1 в Україні. Інструкція до застосування льодяників «Проспан». URL: <https://compendium.com.ua/dec/260845/>
26. Компендіум, довідник №1 в Україні. Інструкція до застосування льодяників «Бронхостоп». URL: <https://compendium.com.ua/dec/275319/113481/>
27. CDC. Centers for disease Control and Prevention. Patient Care URL: <https://www.cdc.gov/tobacco/patient-care/index.html>
28. Газета online. Аптека.ua. Лечение табачной зависимости: эффективность никотинзаместительной терапии. URL: <https://www.apteka.ua/article/248996>
29. Cochrane Librari. Electronic cigarettes for smoking cessation. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub7/full?highlightAbstract=cessat%7Ccigarets%7Ccigarett%7Cfor%7Csmoke%7Ccigaret%7Cfour%7Csmoking%7Ccessation%7Celectronic%7Celectron%7Ccigarettes>

30. CDC. Centers for disease Control and Prevention. Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults URL: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html
31. Газета online. Аптека.ua. Електронні сигарети є кращими за інші засоби замісної терапії — кокранівський огляд. URL: <https://www.apteka.ua/article/652319>
32. Довідник еквівалентності лікарських засобів / Зупанець І.А., Черних В.П., Прудкий Є.П., та інші – Київ: Фармацевт Практик, 2016. – 733-749, 690 с.
33. Газета online. Аптека.ua. Бросить курить? ТАБЕКС поможет. URL: <https://www.apteka.ua/article/3085#list>
34. Газета online. Аптека.ua. МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ від 05.11.2010 р. № 960 ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПРОТОКОЛІВ ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) URL: <https://www.apteka.ua/article/67064>
35. Департамент охорони здоров'я України. Тернопільської міської ради. Рекомендації з профілактики і лікування тютюнопаління. URL: <https://uozter.gov.ua/ua/pages/299>
36. Wiley Online Library. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12998>
37. Тернопіль. Центр первинної медико-санітарної допомоги. ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА НА ВИЗНАЧЕННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ. URL: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-218-test-fagerstrema-na-viznachennya-nikotinovoi-zalezhnosti>

38. ПРОТОКОЛ ФАРМАЦЕВТА ПРИ ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ БЕЗ РЕЦЕПТА «СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ». URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_pf.pdf

39. Практичні настанови Британського торакального товариства (БТТ). КАШЕЛЬ. АДАПТОВАНА КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ. 2015 рік. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_327akn_kashel.pdf

40. Клиническая фармация (фармацевтическая опека): учеб. для студентов высш. мед. (фармац.) учеб. заведений / И.А. Зупанец и др. Харьков: Золотые страницы, 2013 776 с.

41. The tobacco atlas. Sixth edition. URL: https://theunion.org/sites/default/files/2020-12/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf

42. AJGP. Australian Journal of General Practice. Smoking cessation. URL: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/august/smoking-cessation-1>

43. МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ 08.06.2015 № 327 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при кашлі URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/60247_60247

44. Клінічна фармація. Підручник для студентів фармацевтичних факультетів / В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновської — Івано-Франківськ, 2013. 184-211, 251-255 с. URL: http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/fulltext/Pharmacology/13_Klini_farm.pdf

45. Фармакотерапія: підручник для студентів фармацевтичних факультетів / Крайдашенко О.В., Купновицька І. М., Кліщ І.М. та інші — Вінниця, Нова книга, 2013. 104-110, 119-122 с.

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри
клінічної фармакології
та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«02» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Анни ЛЮДНОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з «кашлем курця»».
керівник кваліфікаційної роботи: Тетяна КОЛОДЄЗНА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, PhD (Фармація).
затверджений наказом НФаУ від «14» жовтня 2022 року № 227.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: фармацевтична опіка, кашель курця, відповідальне самолікування
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
розробили пам'ятку для фармацевта для дотримання фармацевтичної опіки «кашлю курця» на належному рівні в рамках концепції відповідального самолікування; розробили пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 10 , рисунків – 7.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Тетяна КОЛОДЄЗНА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022
2	Тетяна КОЛОДЄЗНА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022
3	Тетяна КОЛОДЄЗНА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022

7. Дата видачі завдання: «02» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
	Визначення теми кваліфікаційної роботи, розробка плану роботи	01.09.2022-11.09.2022	виконано
	Проведення аналізу літературних джерел та підготовка літературного огляду	12.09.2022-30.09.2022	виконано
	Проведення досліджень та обробка отриманих результатів	01.10.2022-14.11.2022	виконано
	Підготовка рукопису роботи	15.11.2022-05.12.2022	виконано
	Подання роботи до захисту	грудень 2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Анна ЛЮДНА

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Тетяна КОЛОДЄЗНА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 227
по Національному фармацевтичному університету
від 14 жовтня 2022 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітня програма – Фармація, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форми.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації				
Людна Анна Володимирівна	Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з "кашлем курця"	Ways to optimize the pharmaceutical care of pharmacy visitors with "smoker's cough"	PhD (Фармація), асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Колодезна Т.Ю.	д.мед.н., професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології ІПКСФ Бездітко Н.В.

Ректор Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:
Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК
комісії з академічної доброчесності НФаУ про проведену
експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
№ 111299 від «26» січня 2023 р.

Проаналізувавши кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Анни Людної 2 курсу Фм21 (1,5з)-01а групи спеціальності (освітньої програми) 226 Фармація, промислова фармація, факультету фармацевтичних технологій та менеджменту, заочної форми навчання, на тему: «Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з «кашлем курця */ Ways to optimize the pharmaceutical care of pharmacy visitors with "smoker's cough"», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

Голова комісії,

професор

(підпис)

М.П.

Інна ВЛАДИМИРОВА

(Імя, ПРІЗВИЩЕ)

2%

17%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Анни ЛЮДНОЇ

**на тему: «Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з
«кашлем курця»».**

Актуальність теми. Активне зростання паління серед населення, призводить до збільшення симптомів «кашлю курця». Тому для надання фармацевтичної опіки на належному рівні відвідувачів при зверненні в аптечні заклади з симптомами «кашля курця».

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Отримані в ході виконання роботи результати дали змогу сформулювати та скласти пам'ятку для фармацевта для проведення фармацевтичної опіки «кашлю курця», а також пам'ятку для відвідувачів аптек, що страждають на «кашель курця».

Оцінка роботи. Здобувачка здійснила аналіз наукових публікацій та запропонувала перспективні підходи до покращення фармацевтичної опіки пацієнтів з «кашлем курця». Дослідження виконано на достатньому методичному рівні.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота виконана здобувачем самостійно відповідно до вимог «Положення про порядок підготовки та захисту випускних кваліфікаційних робіт у Національному фармацевтичному університеті» та може бути допущена до захисту в Екзаменаційну комісію.

Науковий керівник

Тетяна КОЛОДЄЗНА

«09» грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності
226 Фармація, промислова фармація**

Анни ЛЮДНОЇ

**на тему: «Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з
«кашлем курця»».**

Актуальність теми. За даними ВООЗ майже 1,1 млрд. людей палить, а щороку помирає від цієї шкідливої звички 4,9 млн. людей. Курці, які палять більше 2 років, у 90 % з'являється ранковий кашель курця, ті ж, які курять довше та більше цигарок, кашель зустрічається у 100 % курців.

Теоретичний рівень роботи. Кваліфікаційна робота виконана на достатньому теоретичному рівні з дотриманням усіх вимог, логічно побудована та структурована.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором складено пам'ятку для фармацевта для проведення фармацевтичної опіки пацієнтів з «кашлем курця», а також пам'ятку для відвідувачів аптек з зазначеним станом.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Створені пам'ятки дозволять підвищити якість надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптек, що страждають на «кашель курця».

Недоліки роботи. У роботі виявлені деякі стилістичні та граматичні помилки. Дане зауваження не впливає на загальну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота за обсягом та змістом відповідає чинним вимогам Національного фармацевтичного університету та заслуговує відмінної оцінки.

Рецензент _____

проф. Наталія БЕЗДІТКО

«16» грудня 2022 р.

МОЗ України
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №6
Засідання кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації
Національний фармацевтичний університет

м. Харків

«20» грудня 2022 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії
випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки
відвідувачів аптек з «кашлем курця»» / «Ways to optimize the pharmaceutical care of
pharmacy visitors with «smoker's cough»»**

здобувача вищої освіти - 2 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація,
освітня програма – Фармація, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс.,
заочна форма навчання, НФаУ 2023 року випуску

Людна Анна Володимирівна

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної
фармації, PhD (Фармація), Колодезна Т.Ю.

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної
фармакології ПКСФ, д.мед.н., професор Бездітко Н.В.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз;
доцент С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла;
доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отрішко;
доцент О.О. Тарасенко; асистент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін;
асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодезна;
асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в ЕК кваліфікаційну роботу здобувача вищої
освіти

Людна Анна Володимирівна

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: **«Шляхи оптимізації фармацевтичної опіки відвідувачів аптек з «кашлем
курця»» / «Ways to optimize the pharmaceutical care of pharmacy visitors with «smoker's
cough»»**

В.о. завідувача кафедри

Тетяна САХАРОВА

(підпис)

Секретар

Катерина ТКАЧЕНКО

(підпис)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Анна ЛЮДНА до захисту кваліфікаційної роботи

за галуззю знань 22 Охорона здоров'я

спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація

освітньою програмою Фармація

на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Анна ЛЮДНА виконала кваліфікаційну роботу відповідно до вимог. Здобувач вищої освіти у кваліфікаційній роботі повністю розкрив обрану тему. Кваліфікаційна робота може бути подана до захисту в Екзаменаційній комісії

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна КОЛОДЄЗНА

«09» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Анна ЛЮДНА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В.о.завідувачки кафедри
доктор фармацевтичних наук, професор

Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

«09» лютого 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,
доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Володимир ЯКОВЕНКО /